

Совет экспертов «Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей»

14 июня 2015 г. на базе Научного центра здоровья детей (Москва) состоялось заседание Совета экспертов «Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей».

В заседании приняли участие представители Союза педиатров России, некоммерческого партнерства «Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (НП «НАСКИ»), Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, Научного центра здоровья детей, Научно-исследовательского института детских инфекций ФМБА, Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора РФ, Научно-исследовательского института вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова РАН — главные специалисты по педиатрии, эпидемиологии и детской аллергологии-иммунологии: академики РАН А. А. Баранов и Н. И. Брико, член-корреспондент РАН Л. С. Намазова-Баранова, профессора А. В. Горелов, В. К. Таточенко, С. М. Харит, Т. Везикари (Финляндия), а также руководитель референс-центра по мониторингу за возбудителями острых кишечных инфекций ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора А. Т. Подколзин.

Открыл Совет экспертов главный внештатный педиатр Минздрава Российской Федерации А. А. Баранов. Он отметил, что проблема ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ) обсуждается не только в медицинских кругах, но и в семьях: ведь почти каждый, у кого есть дети, так или иначе с ней сталкивается. Одним из основных стратегических направлений развития современного здравоохранения в РФ является предотвращение детской и младенческой смертности. В настоящее время дока-

зано, что РВГЭ является ведущей причиной обращений в поликлиники, госпитализаций и смертности в структуре острых кишечных инфекций.

«С учетом бремени РВГЭ, эффективности и безопасности существующих методов профилактики вакцинация против ротавирусного гастроэнтерита была включена в 2014 г. в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации по эпидемиологическим показаниям, — отметила в своем выступлении Главный внештатный детский аллерголог-иммунолог Минздрава Российской Федерации Л. С. Намазова-Баранова. — Соответственно, назрела необходимость создания Клинических рекомендаций по профилактике РВГЭ, в которых были бы представлены объективная информация о данной проблеме, ее последствиях, а также советы практикующим врачам по особенностям применения единственной зарегистрированной в России вакцины против ротавирусной инфекции».

Профессор Тимо Везикари, директор Центра по исследованию вакцин г. Тампере (Финляндия), стоявший у истоков разработки вакцин против РВГЭ и их последующего внедрения в реальную клиническую практику, представил данные исследований 3-й фазы и уникальный опыт иммунизации в Финляндии, где удалось достичь значимых результатов уже в первые годы применения пентавалентной вакцины: снизилась циркуляция ротавируса в популяции, за счет этого более чем на 95% сократилось число госпитализаций и обращений за амбулаторной помощью по поводу РВГЭ.

Главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава Российской Федерации Н. И. Брико продемонстрировал данные, подтверждающие ведущую роль ротавируса среди острых кишечных инфекций в России и мире.

Профессор В. К. Таточенко отметил, что высокая устойчивость ротавируса предопределяет важность вакцинопрофилактики как единственного действенного метода борьбы с этой инфекцией, ведь ротавирус чрезвычайно стабилен в окружающей среде: устойчив к мылу, хлорсодержащим дезинфицирующим средствам, препаратам на основе перекиси водорода; не погибает при обычном хлорировании воды в головных водопроводных сооружениях; выживает в водопроводной воде



Участники Совета экспертов

до 60 дней, на различных объектах внешней среды — от 10 до 30 дней (в зависимости от температуры, влажности воздуха и наличия загрязнений органической природы); не разрушается при многократном замораживании. Кроме того, РВГЭ является одной из основных причин внутрибольничных диарей. Так, в странах Европы РВГЭ диагностируется у 5–27% госпитализированных детей раннего и грудного возраста, а из всех случаев РВГЭ 48–69% имеют связь с госпитальной инфекцией.

В ходе заседания Совета экспертов А.Т. Подколзин продемонстрировал результаты исследования распространенности G[P]-генотипов ротавируса А по регионам РФ в 2011–2013 гг. в период сезонного подъема, выявившего не только неравномерность, но также смену доминирующего генотипа на территории всей страны: G4[P]8 — 42,5%, G1[P]8 — 19,7%, G3[P]8 — 15,2%, G2[P]4 — 7,8%, G9[P]8 — 4,9%. Таким образом, зарегистрированная вакцина сможет защитить детей от наиболее распространенных в России серотипов.

Клиническая картина РВГЭ характеризуется острым началом, эпизодами энтерита (водянистая диарея, боли в животе, метеоризм), повышением температуры тела и нередко наличием катарального синдрома. Однако, при РВГЭ отсутствуют клинические признаки, позволяющие дифференцировать это заболевание от острой кишечной инфекции другой этиологии. Более чем у половины заболевших одним из первых симптомов является рвота, нередко повторная, но в большинстве случаев она прекращается в первые сутки болезни. У отдельных пациентов рвота возникает одновременно с диареей. Позывы к дефекации внезапны, часты, императивны; испражнения носят выраженный энтеритный характер (жидкие, водянистые, пенистые), в тяжелых случаях — холероподобный; частота стула достигает 20–30/сут, что может провоцировать развитие некротического энтероколита и геморрагического гастроэнтерита, патологии печени и почек. Ротавирусная суперинфекция, нередкая в кишечных отделениях, существенно осложняет течение болезни.

По результатам работы эксперты единогласно заключили, что ротавирусная инфекция — серьезная социальная и экономическая проблема для российского здравоохранения: РВГЭ представляет угрозу для жизни и здоровья детей, особенно раннего возраста, приводит к тяжелой дегидратации; кроме того, низкоэффективные санитарно-гигиенические меры борьбы с ротавирусом приводят к быстрому и неконтролируемому распространению инфекции в стационарах и детских дошкольных учреждениях, а зашкаливающее число госпитализаций и обращений за медицинской помощью — соответ-

ственно, к серьезным прямым и косвенным расходам, связанным с этой инфекцией.

Единственной эффективной мерой борьбы с РВГЭ является вакцинопрофилактика: рекомендации о всеобщей иммунизации детей младенческого возраста против ротавирусной инфекции имеют уровень доказательности 1А.

После полного курса вакцинации пентавалентной вакциной в сыворотке крови 92,5–100% иммунизированных наблюдается значительное повышение уровня нейтрализующих иммуноглобулинов класса А ко всем пяти капсидным белкам ротавируса человека, содержащимся в реассортантах вакцины (G1, G2, G3, G4, P1A[8]), которые соответствуют циркулирующим в России серотипам. Трехдозовый режим вакцинации обеспечивает защиту от всех форм РВГЭ — от тяжелых до легких. После введения трех доз вакцины наблюдалось уменьшение числа случаев тяжелого ротавирусного гастроэнтерита до 98,0%, любой степени тяжести — до 74%. На протяжении двух лет после вакцинации отмечено уменьшение числа госпитализаций и обращений за неотложной помощью по поводу ротавирусного гастроэнтерита, вызванного разными серотипами, с 87,6 до 100% (Vesikari Т. и др., 2006).

Всемирная организация здравоохранения настоятельно рекомендует включить ротавирусную вакцину в национальные программы иммунизации всех стран мира, сопровождая программу профилактики обязательным эпидемиологическим и постмаркетинговым надзором.

В заключении эксперты решили:

- принять и опубликовать клинические рекомендации по вакцинопрофилактике РВГЭ у детей;
- продолжить сбор эпидемиологических данных по заболеваемости, основным серотипам, доле РВГЭ среди острых кишечных инфекций выявленной этиологии, циркулирующих в Российской Федерации, для определения стратегии вакцинопрофилактики;
- продолжить информационно-просветительскую работу для расширения вакцинопрофилактики против РВГЭ в регионах России в рамках календаря по эпидемиологическим показаниям;
- применить накопленный опыт регионов по изучению эффективности и безопасности вакцинации;
- рекомендовать вакцинацию против РВГЭ для включения в основную часть Национального календаря профилактических прививок РФ.

Примечательно, что в рамках мероприятия по разработке Клинических рекомендаций по вакцинопрофилактике РВГЭ эксперты приняли решение о создании независимого экспертного комитета по вакцинопрофилактике.